Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 3 września 1881. **№ 36.** **Rok XX.**

I. Przypadek zwężenia tętnicy płucnéj.

Opisał Dr. O. Widmann.

Rzecz miana na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie na dniu 21 lipca 1881.

W roku 1873 18go lutego przyjęto do szpitala powszechnego we Lwowie chłopaka stolarskiego, liczącego lat 14, który ciągnąc wózek na ulicy, padł bezprzytomny.

Jest on wzrostu wiekowi odpowiedniego, więzi dobrze rozwiniętéj, nadzwyczaj siny na twarzy i całém ciele; ciepłota prawidłowa, kończyny chłodne, palce rąk pałeczkowato zgrubiałe. Przytomność utrzymana, odpowiedzi do rzeczy.

Klatka piersiowa wązka i długa, wypuk płuc z obu stron prawidłowy, również przysłuchem nie można stwierdzić żadnych zboczeń w narządzie oddechania.

Po stronie lewéj klatki piersiowéj w okolicy sutka i na wewnątrz od tegoż widać uderzenia serca na dość rozległém miejscu; koniec serca uderza w 5tém międzyżebrzu na wewnątrz od sutka; tamże daje się spostrzedz wyraźne wciąganie skurczowe końca serca. W miejscu przyczepienia trzeciego i czwartego żebra do lewego brzegu mostka wymacać się daje silny mruk skurczowy (*fremissement systolique)*; nad końcem zaś serca słychać chropawy, szumiący szmer skurczowy, kończący się dość wysokim gwizdem, szmer ten wzmaga się w kierunku ku górze i ku lewemu brzegowi mostka, a jest najsilniéj słyszalny w trzeciem i czwartém międzyżebrzu po stronie lewéj tuż obok i nieco na wewnątrz od lewego brzegu mostka. Szmer ten jest tak silny, że go z mniejszą lub większą siłą usłyszeć można wzdłuż całéj klatki piersiowéj. W tętnicach szyjnych słychać zamiast pierwszego tonu szmer, drugi ton jest dość słaby i nieco głuchy. Rozmiary serca są w obu kierunkach, bardziéj jednak w kierunku poprzecznym, nieco powiększone; ruchy serca nie są przyspieszone (80), umiarowe. Tętnica sprychowa mała, mocno ściągnięta.

Chory podaje, że cierpi od urodzenia na zawroty głowy, które szczególnie przy wytężeniu fizycznem częściej i silniéj się pojawiają, łatwo się męczy i często miewa krwotoki z nosa.

Czując sie zresztą zupełnie zdrowym, opuścił dnia 21 lutego 1873 zakład i powrócił do swego zawodu, lecz już we dwa dni t. j. 23 lutego został przez policyję odstawiony do szpitala. Znaleziono go leżącego bez przytomności na ulicy; do dnia 7go marca, w którym wyszedł ze szpitala na własne żądanie, nie utracił przytomności.

22 marca został znowu z ulicy przyjęty, ponieważ padł bezprzytomny; pozostawał do 16 kwietnia 1873 w zakładzie.

Przez czas ten miał kilkakrotnie krwotoki z nosa, spał prawie ciągle, rzucał się we śnie, tak iż musiano go umieścić w łóżku dla chorych na padaczkę, tracił czasami nagle na chwil kilka przytomność, siniejąc więcéj niż zwykle; sinica ta zwiększona utrzymywała się przez parę godzin po napadzie. Jakiego rodzaju te napady były, nie mogę opisać dokładnie, gdyż nigdy świadkiem ich nie byłem; z opisu wynika, że chory tracił przytomność na krótki czas i nagle, siniejąc przedtém mocniéj niż zwykle, toczył pianę z ust, dostawał drgawek, lecz nie krzyczał; po napadzie popadał w ciężki i niespokojny sen. O napadach nie wiedział nic, ani téż nie miał zwiastunów; okazuje się z tego, że napady te były podobne do padaczkowych.

Na podstawie badania fizycznego powtórnego i obserwacyi kilkotygodniowéj rozpoznałem: z w ę ż e n i e z n a c z n e t ę t n i c y p ł u c n é j, p r a w d o p o d o b n i e w r o d z o n e, z p r z y p u s z c z e n i e m, ż e i s t n i e j e o t w ó r w p r z e g r o d z i e p o m i ę d z y k o m o r a m i.

Od 16go kwietnia 1873 do 14go stycznia 1876 r. niewidziałem chorego, na dniu tym jednak wstąpiwszy do szpitala, nie opuścił go prawie przez całe 4 lata aż do śmierci, był bowiem przez ten czas dwadzieścia kilka razy w zakładzie, przebywając już to po kilka dni lub tygodniami. Po raz ostatni przyjęty został na dniu 27 lipca 1879 i przebywał bez przerwy aż do śmierci, która w maju 1880 roku nastąpiła.

W chwili przyjęcia, dnia 14go stycznia 1876 roku, skarżył się na ból głowy, gorączkę i krwioplucie, które od trzech dni trwa.

Wyrósł od roku 1873 bardzo (liczy lat 17); sinica na

policzkach i na całéj skórze jest bardzo znaczna. Klatka piersiowa wązka i długa, lewa jéj strona mniéj się porusza.

Uderzenia końca serca widać w 5tém międzyżebrzu na wewnątrz od sutka i nieco poniżéj tegoż, jako skurczowe wciąganie. Nad miejscem tém, jakoteż powyżéj t. j. w 4 i 3 międzyżebrzu silniéj niż w 5tém wyczuć się daje skurczowy mruk Zamiast pierwszego tonu słychać nad końcem serca chropawy szmer, wzmagający się ku mostkowi i ku górze, który to szmer przybiera w okolicy piątego i czwartego żebra, cechę gwizdu udzielającego się całéj klatce piersiowéj z przodu, tak silnie, iż pokrywa wszystkie inne tony sercowe i naczyniowe, równocześnie słyszeć się dające. Wymiar serca poprzeczny jest nieco powiększony, uderzeń serca dość silnych 80 na minutę nie zupełnie umiarowych, t. j. po kilku wolniejszych następuje kilka szybszych i drobniejszych uderzeń.

Lewe podżebrze przy ucisku miernie bolesne; śledziona dowiększona. Wymiary wątroby nie są powiększone, obmacywanie jéj nie bolesne. Z tyłu słychać skąpe rzężenia nieżytowe, wypuk płuc prawidłowy. Nieznaczny kaszel z plwocinami śluzowo ropiastemi.

Chory jest osłabiony, prawie ciągle śpi, łatwo mdleje, szczególnie przy ruchu wytężającym. Słabość zmusiła go zmienić zawód stolarski na szewski. Od roku 1873 nie miał już owych napadów opisanych wyżéj. Przebywał w szpitalu do 9 marca 1876.

Przyjęty ponownie na dniu 1 kwietnia 1877, żalił się na dreszcz i kłucie w klatce piersiowéj. Badanie wykazało oprócz dawniéj już, tj. przy jednym z poprzednich pobytów, stwierdzonego zajęcia szczytu płuca lewego, jeszcze świeży naciek zapalny w dolnym płacie prawego płuca. Ciepłota skóry dochodziła wieczorami do 40·5° C., lecz przebieg zapalenia był pomyślny i skończył się krytycznym spadkiem ciepłoty 7go dnia choroby. Pomimo tego jednak naciek ten nie rozdzielał się raźnie i jeszcze po 8miu tygodniach, 1 czerwca 1877, na którym to dniu chory zakład opuścił, można było ślady nacieku wykazać.

Pomimo wady sercowéj traktowano chorego kąpielam mającemi zrazu 28° R., a ochładzanemi do 24 R. Kąpiele powtarzały się cztery razy na dobę, zniżały zawsze stanowczo ciepłotę ciała i były bez wpływu szkodliwego na krążenie, a sprawiały nadto taką ulgę podmiotową choremu, iż sam się domagał powtarzania takowych.

W październiku 1877 r. przebywał jakiś czas w szpitalu z powodu krwawych stolców, spowodowanych nieżytem kiszek i guzami krwawniczemi.

W marcu 1878 przebywał w zakładzie z powodu nieżytu oskrzeli i jelit; w tym czasie zaczął tracić słuch.

W kwietniu 1878 r. przebywał na oddziale chirurgicznym z powodu silnych krwotoków z nosa.

W lutym 1879 przyjęty został na oddział kiłowy z powodu zapalenia dyfterytycznego cewki moczowéj. W ciągu pobytu na oddziale kiłowym dostał ropiastego zapalenia wnętrza ucha, skutkiem którego nastąpiła zupełna utrata słuchu. Po wygojeniu zapalenia cewki moczowéj, które tylko nieznaczne po sobie zostawiło zwężenie, przeniesiono chorego w lipcu 1879 na oddział chorób wewnętrznych.

Oprócz wyżéj opisanéj wady sercowéj można było już stwierdzić suchoty płuc w zupełnym rozwoju. Gorączkował, skarżył się na kłucie w klatce piersiowéj, był mocno wychudły. W obu szczytach odgłos wypukowy był stłumiony, silniéj w szczycie lewym; z obu stron był oddech oskrzelowy słyszalny i rzężenia dźwięczne. Wieczorem w dniu przyjęcia dostał silnego wybuchu krwi, który był trzeci z rzędu od 6ciu dni.

Stan gorączkowy utrzymywał się ciągle, krwotoki płucne powtarzały się z mniejszą lub większą siłą; a wśród ciągle wzmagającego się zapadu, zwiększonego jeszcze rozpływnemi potami i rozwolnieniem, zakończył chory swój nędzny żywot na dniu 9 maja 1880 roku.

Sekcyja wykazała:

Mocno wychudłe zwłoki o powłokach sino-ołowiowych. Długość ciała 169 cm. Mózg silnie przekrwiony, szczególnie istota szara.

W obydwu płucach liczne jamy bronchiektatyczne.

W worku osierdziowym około 30 gramów płynu surowiczego jasnego; na osierdziu nie ma śladów zapalenia.

Serce rozszerzone w rozmiarze poprzecznym, płaskie i szerokie, koniec jego płytką bruzdą rozdzielony na dwie połowy.

W komórce prawéj, któréj wymiar podłużny wynosi 10·5 cm., szerokość zaś pod zastawką trójkończystą 7·0 cm., w połowie komory 6·0, grubość ścian 1·2. Wsierdzie lekko miejscami zmętniałe, zastawka trójkończysta i ścięgna jéj są cienkie i zupełnie prawidłowe. Na 7·5 cm. od końca serca znajduje się otwór tróigraniasty, otoczony bliznowatemi brzegami, górną część otworu odgranicza mięsień beleczkowy, silnie rozwinięty, bieżący od wewnątrz ku górze i na zewnątrz (na prawo), kończący się na górnéj części otworu utkaniem ścięgnistém, na 4 milimetrów grubém a 1 cm. długiém. Długość tego mięśnia wynosi 4·7 cm., grubość 5·5 milim. Otwór trójgraniasty jest 6 milimetrów wysoki a 5 milim. szeroki, przez otwór ten dochodzi się do jamy kolistéj, któréj utkanie mięsne jest wyścielone wsierdziem, średnica jéj wynosi 2 cm.

W górnym odcinku téj jamy osadzone są dwie zastawki półksiężycowe, cienkie, mające na brzegach wolnych długość 2·3 cm. Są to zastawki wewnętrzna i zewnętrzna tętnicy płucnéj. Stożek tętnicy płucnéj ma 3·0 cm., średnica tętnicy płucnéj 1 cm., nad zastawkami półksiężycowemi wynosi 2·0 cm, obwód jéj 6·2 cm. W miąższu komory znachodzą się tu i owdzie rozsiane miejsca bliznowate, mające od 1—4 milim. kwadratowych, świadczące o przebytém zapaleniu miąższu komory.

2·5 powyżéj zwężonego ujścia tętnicy płucnéj znachodzi się w tylnéj części przegrody przedniéj komory otwór półksiężycowy, od dołu wycięty, brzegi jego nie mają utkania ścięgnistego, również nacięty miąższ nie zdradza śladu zapalenia mięśnia. Dolny brzeg otworu ma 2 milim. grubości a 3 cm. długości, zaś otwór sam ma 2·2 cm. światła. Otworem tym pokrytym zastawką trójkończystą komunikuje komora prawa z komorą lewą w kierunku poziomym, zaś w kierunku pionowym z tętnicą główną. Od góry otwór ten ograniczony w części wolnym brzegiem półksiężycowym, resztki przegrody błoniastéj komór, a nadto skrzyżowany poziomym otworem tętnicy głównéj. Zastawki tętnicy głównéj są prawidłowéj wielkości i ilości, cienkie. W układzie naczyniowym, wychodzącym z tętnicy głównéj, nie ma żadnéj nieprawidłowości, tylko tętnica wieńcowa lewa jest większa, ma bowiem 3·5 milim. średnicy. Przewód Bosalla zarośnięty.

Długość komory lewéj wynosi 9·75—10 cm., szerokość od wewnątrz pod zastawką dwukończystą 7·0 cm., w połowie 5·5 cm. Długość komory prawéj 10·5 cm., szerokość od wewnątrz pod zastawką 3-kończystą 7·0 cm., w połowie komory 6·0 cm.

Grubość komory lewéj 1·3, prawéj 1·2 cm.

Obwód tętnicy płucnéj 6·2, tętnicy głównéj 9·5 cm., 1 cm. nad zastawkami półksiężycowemi, tętnica główna jest zatém wedle Benekego za szeroka, podaje on bowiem obwód jéj na 100 cm. długości ciała w tym wieku 39·8, podczas gdy tu ona 56·8 wynosi, tętnica płucna ma prawie wymiar prawidłowy wynosi bowiem 37·1 na 100, Beneke podaje 37·2.

Sekcyja stwierdziła zatém rozpoznanie. Rozchodzi się o pytanie, czy wadę tę zaliczyć do nabytych, czyli téż do wrodzonych?

Wedle schematu Rokitańskiego należałaby ona pod *C*, 2, *b*.—Schemat Rokitańskiego jest następujący:

A) Zupełny ubyt przegrody komor;

B) Ubyt tylnéj przegrody;

C) Ubyt przedniéj przegrody.

1) Ubyt całéj przedniéj przegrody;

2) Ubyt tylnéj części przegrody przedniéj.

a) Ubyt przy nieprawidłowém położeniu pni tętniczych,

α) przy prawidłowych rozmiarach pni,

β) przy zwężeniu lub atrezyi tętnicy płucnéj,

b) ubyt obok prawidłowego położenia pni tętniczych.

Gdyby można wykazać nieprawidłowe położenie pni tętniczych, wonczas wadę tę zaliczyć należałoby pod *C*, 2, *a*, β; jednak najskrzętniejsze badanie pokazuje, że położenie tętnic głównych względem siebie jest zupełnie prawidłowe. W tym przypadku nie byłoby żadnéj wątpliwości, że wada jest wrodzoną, tak jednak i w obec istniejących śladów zapalenia mięśnia sercowego nasuwają się wątpliwości, które jednak są pozorne.

Wad tego rodzaju jest dotąd tylko dwie opisanych, jeden przypadek przez Rokitańskiego samego, drugi przez Ortha (*Virchowa Archiw.* t. 182).

Przypadek opisany przez Rokitańskiego dotyczył dziecka jednomiesięcznego. Na prawym obwodzie tętnicy głównéj był otwór 5 mm. mający, który zatém był w obu błaszkach mięsnych, które zrastając się wytwarzają tylną ścianę stożka; otwór ten był od tyłu odgraniczony przez część błoniastą przegrody, od strony prawéj pokrywał go wewnętrzny koniec zastawki trójkończystéj. Otwór zatém wyglądał jak gdyby był sztuczny pomiędzy stożkiem tętniczym a zatoką (*sinus*) komory. Rokitansky tłumaczy powstanie otworu tém, że przegroda mięsna nie zeszła się z przegrodą błoniastą, może skutkiem tego, że przegroda błoniasta była za nadto cofnięta w tył.

Przypadek opisany przez Ortha jest zupełnie podobny do przypadku opisanego powyżéj; i tam jest otwór w przegrodzie wielkością odpowiadający zwykłym tego rodzaju przypadkom, w których tętnice nieprawidłowo leżą, lecz nieprawidłowego położenia tętnic niema.

Orth zapytuje, ażali zwężenie nie jest pierwotną a otwór w przegrodzie następową zmianą, wywołaną parciem krwi, przez co przegroda nie mogła się zaróść? czyli téż może było pierwotne mięśniowe zwężenie, do którego przystąpiło jeszcze zapalenie mięśnia i zwiększyło zwężenie?

Wedle Rokitanskiego, Assumpsa i Rauchfussa taki związek między zwężeniem a ubytem istnieć nie może. Rokitansky twierdzi, że zwężenie tętnicy płucnéj zdarza się bez ubytu w przegrodzie, a przypadki te są zgodne zupełnie z owemi, w których są braki w przegrodzie, mniema on zatém, że przegroda przecież zarasta, pomimo mechanicznych przeszkód, skoro tylko istnieje dostateczna siła rozwojowa (*Entwickelungs-Energie*). Daléj zwraca uwagę Rokitansky na to, że skutkiem ubytu w przegrodzie i szerokości tętnicy głównéj nie ma zastoju po stronie prawéj, czego dowodem także położenie brakującéj przegrody, która nie jest wypartą, często nawet ku prawéj stronie pochyloną.

Orth nadto przytacza, że z embryjologicznych badań Rokitańskiego wynika, że stożek się wraz z przegrodą komór rozwija, że dopiero ze zrostem tylnéj części przegrody przedniéj jest ukończony, że przeto jasną jest rzeczą, że niedostateczny rozwój przegrody powoduje wtórorzędne wady w rozwoju stożka, podczas gdy mu to wcale nie jest jasném, jak zwężenie stożka, który równocześnie z przegrodą jest gotów, powodować może ubyt w przegrodzie. Mniema on zatém, że ubyt w przegrodzie jest pierwotną utworową wadą nie zaś następstwem.

Wszakżeż sam Rokitansky przypuszcza, że braki przedniéj części przegrody przedniéj powstają przez niedostateczny rozwój, dlaczegoż, nie można tego przypuścić dla tylnéj jéj części?

Orth skłania się do tłumaczenia J. F. Meckela, który brak energii siły twórczéj, bez przyczynienia się mechanicznych momentów, za przyczynę powstania otworów w przegrodzie uważa.

Rokitanski tłumaczy na podstawie swych badań embryjologicznych ubyt w tylnéj części przegrody przedniéj tém, że przegroda wspólna pnia tętniczego (*septum trunci arter. com.*) skutkiem tego, że bierze nieprawidłowy kierunek, nie zrasta się z przednią częścią przegrody komór, przez co powstaje ubyt w przegrodzie, a konieczném następstwem jest to, że tętnica główna staje się bardziéj na prawo położona i okręcona na około swéj osi od lewéj ku prawéj; brak téj części przegrody komór, która wrasta pomiędzy obadwa pnie tętnicze i wytwarza w części stożek tętnicy płucnéj, upośledza rozwój tego stożka, wytworzonego w tych razach tylko z miąższu komory, zbaczającym na prawo i ku przodowi, zamiast rosnąć wraz z tylną częścią przegrody przedniéj około przedniéj i prawéj części tętnicy głównéj.

W naszym przypadku, tak jak w owym przez Ortha opisanym, nie ma nieprawidłowego położenia tętnic, zatem jakkolwiek jest ubyt w tylnéj części przegrody przedniéj i zwężenie ujścia tętnicy płucnéj, nie możemy przyjąć teoryi Rokitańskiego do wytłumaczenia zmian, o których mowa.

Od czasu jak są znane zwężenia tętnicy płucnéj wraz z ubytami przegrody, to jest od czasów Morgagniego, istnieje bardzo wiele tłumaczeń tego zjawiska ciekawego, z których tylko te przytoczę, które mają za podstawę logiczną myśl, nie dziwaczne wymysły. I tak mniema Kürschner, że obydwie wady są wadami rozwojowemi, nie stającemi w żadnym związku ze sobą; Dusch zaś, że pierwotnie istnieje otwór w przegrodzie a późniéj się rozwija zwężenie, że zatém otwór jest wadą ustrojową, zwężenie wadą nabytą, Meckel i inni mniemają, że zwężenie tętnicy płucnéj jest koniecznem następstwem ubytu w przegrodzie, krew bowiem, mając krótką drogę przez otwór w przegrodzie do tętnicy głównéj, nie zbacza do tętnicy płucnéj, która zanika jak np. przewód Bolalla.

W naszym przypadku żadna z teoryj nie tłumaczy zjawisk przytoczonych dostatecznie; może najbardziéj zbliżone jest tłumaczenie Duscha i Meckele razem.

Jak się rzecz mogła mieć, wytłumaczy może takie rozumowanie. Położenie prawidłowe naczyń dowodzi, że przegroda komór była gotowa, gdy sprawa zapalna mięśnia ser-

cowego miała miejsce, w każdym razie w bardzo wczesnym okresie życia płodowego musiała się ta ostatnia odbyć. Wiadomą jest rzeczą, że w przegrodzie ukończonéj pozostają małe ubyty. Sprawa zapalna mięśnia sercowego spowodowała zwężenie ujścia tętnicy płucnéj, a powtórne, jak to bywa, sprawy zapalne, które z upodobaniem około już zajętego miejsca się usadawiają, zwiększyły zwężenie. Skutkiem utrudnionego odpływu krwi do tętnicy płucnéj, a zwiększonego parcia krwi z prawéj komory ku tętnicy płucnéj, otwór w przegrodzie istniejący, zwiększał się. Dowodem tego jest bardzo silne utkanie bliznowate około zwężonego ujścia tętnicy płucnéj, dowodem tego są także analogiczne sprawy, jak te małe otwory nieprawidłowe, powstałe przez sprawę zapalną np. w zastawkach, które prąd krwi rozszerza. Utkanie zalążkowe jest miękkie i podatne, czyż nie mógł prąd krwi istniejący w takiem utkaniu otwór rozszerzyć? z tych samych powodów t. j. z powodu komunikacyi między komorami zanikł przewód Batalla. Że zastawek półksiężycowych tętnicy płucnéj jest dwie, jest to rzeczą obok tego istniejącą, obojętną zresztą.

Rzecz więc tak by się przedstawiała, że wada opisana jest w każdym razie ustrojową, którą wadę w rozwoju przebytą sprawa zapalna za życia płodowego w okresie bardzo wczesnym, a może późniéj się powtarzająca, zwiększyła do znacznych rozmiarów.

II. Urazowe (trauma) czy kiłowe zapalenie oka?

Rzecz miana na walnem Zgromadzeniu sekcyi lek. Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu dn. 23 czerwca 1881.

Przez Dra **Wicherkiewicza.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 35).

Niech mi będzie wolno choćby w kilku głównych zarysach przebieg i skutek leczenia opisać.

Kuracyja polegała głównie na wcierkach 4,0 szaruchy, poceniu się odwarem drewkowem (*species ad decoctum lignosum*). Nadto wkładano za powiekę maść z atropinu, raz lub dwa razy dziennie, podawano choremu chloral z powodu zupełnéj bezsenności, będącéj następstwem silnych rzęskowych bólów. Z początku robił chory także i okłady z lodu, które jednakże prędko musiały być odstawione, ponieważ przykre sprawiały uczucie.

Już po kilku dniach stan oka znacznie zaczął się polepszać a 10 kwietnia, zatem w 8 dni po rozpoczętéj kuracyi, zapisałem sobie następujące uwagi:

Chory otwiera oko dobrze, czuje się znacznie swobodniejszym, skarży się tylko na łzawienie. Otok oczny (*hypopyon*) znikł całkiem, a źrenica zupełnie okrągła, znacznie rozszerzona, tęczówka jeszcze obrzękła, tak jak i spojówka gałki. Ból oka, będący najsilniejszym w nocy, nie opuszcza jednakże chorego prawie wcale, a silne dawki chloralu mało mają wpływu na uśmierzenie tegoż.

Nie zmieniając w niczem terapii, dodano tylko do chloralu jeszcze wyciąg makowca, który znakomicie w połączeniu z chloralem (0,03 na 2,0 chlor.) chorego uspokaja. Zwrot ten ku polepszeniu nie trwał zbyt długo, bo już 15 kwietnia nastąpiło znowu pogorszenie. Czerwoność oka całego wzmogła się, łzawienie i światłowstręt stały się nieznośnemi a źrenica węższą, dotykanie boleśne, a szczęśliwe połączenie makowca z chloralem już także mniéj szczęśliwie dopisywało, lubo nie pozostawało bez wpływu na poskramianie bólów rzęskowych zawsze w kilka godzin po użyciu powyższéj dawki powstających.

Zmianę tę w stanie oka chory przypisuje potajemnemu usiłowaniu pisania listu.

Gdy dnia następnego zapalenie jeszcze się wzmogło kazałem przystawić 10 pijawek do skroni, a gdy mimo tychże do dnia 20 kwietnia stan oka nie tylko się nie polepszył, lecz przeciwnie coraz stawał się groźniejszym, co się między innemi i tem objawiło, że zwyczajne przekrwienie spojówki przechodziło w znaczną nabrzękłość (*chemosis*), gdy ból ustępujący po chloralu na kilkanaście godzin, zawsze znowu powracał równie silny jak przedtem, skłonność do potów była ustawiczna, a osłabienie ogólne i brak łaknienia kazały się obawiać zbytecznego wycieńczenia sił, gdy wreszcie usposobienie chorego, z natury wesołe, znikło w obec nasuwających się czarnych myśli, trudno było będąc nawet przekonanym o skuteczności dawniejszych środków, nie sięgnąć po nowe. To też dotychczasowy sposób leczenia o tyle zmieniłem, że prócz wcierań szaruchy dostawał chory 1 grm. jodku potasowego dziennie, zamiast atropinu maść eserynową w oko, nadto maść jodoformową naokoło oka; dla powstałego zaś silnego kataru nosa podałem do wąchania olejek terpentynowy. Nadto przepisałem ciepłe kąpiele na nogi, a dla poskromnienia występującéj *stomatitis mercurialis* następujące krople jako dodatek do wody do płukania:

Rp. *Jodi puri 0,5*
Acid. carbol. 2,00
Spirit. vini 30,0
MDS. 20 kropli na pół szklanki wody.

Przy tak zarządzonem leczeniu trudno sądzę mnię posądzić o nihilistyczne dążności w lecznictwie.

Ale czy też skutek odpowiedział środkom zarządzonym?

Sądzę, że najzupełniéj, bo już nazajutrz widoczne było polepszenie, co zresztą przed zbadaniem oka nawet usposobienie chorego zdradzało.

Ztąd też mogłem 21 kwietnia zapisać następujące uwagi:

noc bardzo spokojna, sen mocny i pokrzepiający, oko na pierwsze wejrzenie znacznie wolniejsze od światłowstrętu, a tem samem i ścisku powiek, mniéj się łzawi a nastrzyknięcie spojówki o wiele słabsze, tęczówka mniéj nabrzmiała i przekrwiona, źrenica zwężyła się nieco pod wpływem eseryny, dotykanie nie jest boleśne, a ciecz przedniéj komórki dotąd mętna, staje się czyściejszą. Dodaję nadto, że jątrzące się guziczki w okolicy wzgórka łonowego zaczęły schnąć i łuszczyć się. Ucho, na które przykładano tylko maść karbolową, poczęło od brzegu pokrywać się świeżym naskórkiem, różyczka zbladła także.

Odtąd polepszenie jednostajnie robiło postęp, chory odzyskał swoje dawniejsze wesołe usposobienie, a 26 oko tak dalece wydobrzało, że tylko mało co różniło się od stanu zdrowego oka, pomijając zmiany wywołane owym odłamkiem kapsli, wzrok zaś wynosił na lewem oku $^{6}/_{36}$. Stwardnienie tkankowe żołędzi znacznie zmniejszyło się. W miarę ustąpienia stanu zapalnego oka, poprawiał się także stan ogólny, do czego wzmagające się łaknienie nie mało się przyczyniało.

Dla utrwalenia zdrowia chory używał téj saméj kuracyi daléj, aż do 29 kwietnia, w którym to dniu opuścił zakład.

Dnia 3 maja, gdy chorego ostatni raz widziałem, mógłem zapisać: chory czuje się zupełnie zdrowym, wygląda silnie, a oko lewe, we wszelkich poruszeniach wolne, naj-

mniejszego nie zdradza podrażnienia, źrenica okrągła dosyć swobodnie oddziałuje na światło.

V pr. 6/5—4 Hp. 0,5
l. 6/24 Em.

Wysłuchawszy z cierpliwością opisu powyższego, który jak przyznaję, nad zamiar stał się rozwlekłym, zarówno zemną podzielicie Panowie przekonanie, że przyjemnemu złudzeniu oddać by się mógł ten, który wyłuszczywszy chore lewe oko, widziałby potem prawe w dobrym stanie, sądząc, że wczesnem wyłuszczeniem pierwszego ocalił drugie!

A czyż mógłby go spotkać zarzut zbytniéj gorliwości? zarzut, że pozbawił człowieka oka, które posiadało jeszcze wzrok do pewnego stopnia? I tak i nie:

Nie mógłby być wolnym od zarzutu powiedzą jedni i to słusznie, bo przed przystąpieniem do rękoczynu takiego, jakim jest wyłuszczenie gałki czynnéj jeszcze, warto użyć środków, za których skutecznością przemawiają ślady pochodzenia zapalenia.

Zresztą u prawego oka nie było jeszcze objawów, któreby parły do wyluszczenia gałki; boć łzawienie, światłowstręt a nawet przekrwienie spojówki towarzyszą prawie zawsze obydwu oczom, skoro tylko zapalenie jedego nieco silniejszéj jest natury.

Wolnym od winy! zawołają inni, a także nie bez słusznego powodu, gdyż ogólna zasada oparta na smutnych nieraz doświadczeniach wymaga, ażeby poświęcić najprzód dotknięte oko, chociażby nawet część wzroku temuż jeszcze pozostała, skoro tylko wiemy, że ciało obce pozostało w gałce, ponowne zapalenia wywoływać może.

Ja jednakże z méj strony zapytałbym czy w moim przypadku tak samo jak i w podobnych jest pewność, że to ciało obce pozostaje istotnie w gałce?

Wszakżeż wiadomą jest rzeczą, że ciała obce z wielką siłą z niezbyt wielkiéj odległości ciśnione ku gałce, przebiwszy wszystkie jéj błony, osiadają po za nią.

Nie mniéj wiadomo jest, że inne, pozostając nawet w gałce, mogą się w niéj tak zasklepić, że przy spokojnem zachowaniu się chorego, bezkarnie tamże przebywają.

Wiele nadto przypadków znanych, gdzie oko, mające być dla uniknięcia sympatycznego zapalenia wyłuszczone, wyzdrowiało, chociaż nawet nie było takiego połączenia urazu z kiłą, jak w moim przypadku, a zdrowe oko zdrowem pozostało.

Przyznaję zresztą, a uczyni to każdy ze mną, kto tylko przejdzie kazuistykę sympatycznych zapaleń, że wskazówki do wyłuszczenia, w pewnych mianowicie razach nie są wcale łatwe. Jednakże i tu pamiętać powinniśmy na to, byśmy się zbytnią nie dali porywać gorliwością pewnego angielskiego, bardzo zresztą znanego i zasłużonego oftalmologa, o którym wieść niesie, że trudno mu zasnąć, jeśli minie dzień, w którym nie uskutecznił choćby jednego wyłuszczenia gałki.

Ne quid nimis, niechaj i pod tym względem będzie naszą zasadą, a wyczekująco możemy się tym więcéj w podobnych przypadkach zachować, jeżeli chory, u którego oko sympatyzowane nie przedstawia jeszcze żadnych grożących objawów, żyje w dobrych warunkach i często może lekarzowi się przedstawić.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Wenanty Piasecki: **Stosunek hydroterapii do innych metod leczenia**. Lwów 1880.

Broszura o 37 stronnicach nosi powyższy tytuł. O jakich metodach leczenia autor chce mówić? Z dalszéj treści domyślamy się, że ma tu on na myśli allopatyję i homeopatyję, którym przeciwstawia metodę leczenia hydryjatycznego. Dla racyjonalnego lekarza dziś może być jedna tylko metoda leczenia, metoda odpowiadająca zapatrywaniom naszym na istotę chorób. Choroba jest zboczeniem pewnych czynności fizyjologicznych, a więc i leczenie może być jedynie fizyjologicznem. Lekarz nie może się powodować jednostronnem upodobaniem ku pewnéj grupie leków; czy takowe działają chemicznie na ustrój ludzki, czy działanie ich jest czysto fizycznem, lekarz pierwsze i drugie przyjmuje do swego skarbca z wdzięcznością. Wartość leków polega na mniéj lub więcéj pewnym i ścisłym ich wpływie na pewne czynności ustroju, na ważności regulowania niemi zboczonych czynności fizyjologicznych. Różnorodność pochodzenia leków nie może między niemi pod względem terapeutycznym stanowić przepaści i nikt téż nie mówi dziś o metodzie leczenia środkami chemicznemi w przeciwstawieniu do metody leczenia środkami fizycznemi itp. Nie ma metod, lecz jest terapija racyjonalna. Jeżeli autor ze zgrozą mówi o trucicielce allopatyi a na jéj miejsce forytuje wszechwładną hydroterapiję jako metodę leczenia, to jest to czysta frazeologija. Woda w różnych swoich postaciach jest jednym z środków lekarskich podobnie jak rtęć lub wronie oko. Umiejętność użycia tego środka, czyli dozowania przywiązanego do niéj cieplika, w różnych chorobach, jest hydroterapiją. Moglibyśmy tak samo mówić o hydrargyroterapii itp. Większy lub mniejszy zakres chorób, w których środki użyte być mogą, nie zmienia istoty rzeczy.

Autor zaopatrzony w hydroterapiję rzuca klątwę na inne sposoby leczenia, nadając środkom farmaceutycznym epitet nienaturalności. Z pod klątwy wyjmuje łaskawie elektroterapiję, jako środek równie naturalny jak hydroterapija. Czy na taki związek siostrzany elektroterapija się zgodzi, nie wiem. Dzisiejsi lekarze leczą środkami nienaturalnemi (więc nadprzyrodzonemi?), a ojciec Hippokrates powiedział: *natura sanat, non medicus*, a zatém precz z dotychczasową medycyną, górą hydroterapija! .. *quod erat demonstrandum*. Że dzisiejsza medycyna (autor nazywa ją allopatyją) nic a nic nie pomaga (umie tylko spędzać robaki), rzecz prosta; „po zwalczeniu ostréj choroby allopatycznemi środkami zawsze pozostaje w ustroju niemoc wymagająca dłuższego okresu rekonwalescencyi, a nierzadko w skutek przesycenia lekami po przeszłéj ostréj chorobie następuje w ślad chroniczna“ (str. 32). Zgroza! Na szczęście ta ostatnia „usuwa się po odbytéj kuracyi wodoleczniczéj“ (tamże). Tak więc za hydroterapiją przemawia wszystko, za innemi metodami nic prócz nieszczęśliwych robaków. „Allopatyja (ma znaczyć: dzisiejsza terapija) używa tak ostrych leków, iż organizm po zwalczeniu saméj choroby, ma potém częstokroć (więc nie zawsze?) przez długi czas do czynienia, aby się uwolnić od chorób chronicznych zadanych przez leki farmaceutyczne“ (str. 33). Hydroterapija zaś zawarła ścisły sojusz zaczepno-odporny z „leczniczą siłą ustroju“ (jakaś nowa choć odgrzewana siła) do pokonania choroby, a co bardzo ważne, „woda znajduje się w każdym domu.“—

Broszura ma właściwie dwa tytuły; jeden na okładce, który wyż podaliśmy, drugi na pierwszéj stronnicy tekstu: w których chorobach wskazane wodoleczenie? O stosunku hydroterapii do innych metod leczenia dowiedzieliśmy się, że autor każe hydroterapii jako naturalnéj, zrywać wszelkie stosunki z medycyną nienaturalną; co się zaś tyczy wskazań hydroterapii, to „wodoleczenie da się z wielką dla chorych korzyścią i błogiém dla lekarza zadowoleniem stósować do wszystkich chorób, do każdego wieku i obojéj płci“ (str. 34).

Umiemy cenić wysoko leczniczą wartość zabiegów hydryjatycznych, dla tego boli nas to, że autor podobném traktowaniem dyskredytuje ją wielce. Nauka lekarska jest nauką przyrodniczą i wymaga traktowania ściśle przyrodniego. Czyjeś przekonania, choćby i pod słowem honoru podane, nikogo nie przekonują; nie pomoże tu i zapewnienie, że dziś już zajmuje się hydroterapiją „kilkunastu znakomitych nawet doktorów medycyny,“ ani umieszczona w broszurze *in extenso* rozczulająca autobijografija autora (str. 9, 10, 11 i 12), z któréj ma wynikać, że autor jest „kapłanem téj sztuki, któréj celem jest ulżenie cierpieniom ludzkości,“ tudzież że postanowił „obecnie“ „żyć z téj sztuki, idąc za wzniosłym przykładem pierwszych krzewicieli chrześcijaństwa, którzy służąc kościołowi całą duszą i ciałem, z kościoła téż i żyć się nie wahali“ (str. 12).

Dla kogo ta broszura? Jeśli dla publiczności nielekarskiéj, to jest wielce bałamutną, bo naszą publiczność chcieć wciągać w zawieruchę wyimaginowanych sporów polemicznych między metodami leczenia, gdy taż publiczność nie ma jeszcze pojęcia o głównych zasadach prostéj higijeny, jest to brzęczyć jéj nad uszyma grzechotką pustych słów, tworzyć pomięszanie pojęć i tak nieustalonych. Dla lekarza broszura ta nie ma żadnéj wartości, a dla hydroterapii ma wartość ujemną, bo może tylko zniechęcić do zajmowania się literaturą treści hydroterapeutycznéj. *St. Sm.*

A. R. Simpson and D. Bery Hart (Edinburg): **O stosunkach narządów brzucha i miednicy.** Edinburg, W. A. K. Idenston, 1881.

Dzieło opatrzone pięknemi rycinami oryginalnemi, zdjętemi ze zwłok zamrożonych w położeniu semipektoralném, na sposób używany ogólnie przez gynekologów angielskich i amerykańskich. Po omówieniu sposobu zamrażania zwłok, autor wyłuszcza różnice w stosunkach narządów miednicy przy położeniu kobiety na wznak, jak to u nas jest w użyciu, a przy położeniu na bok lewy i pół piersi, jak układają lekarze angielscy.

Dzieląc miednicę według Harta na *pars pubica* i na *pars sacralis,* przy położeniu boczném okazuje się, że *pars pubica* oddala się od *pars sacralis* i że pochwa rozszerzoną jest powietrzem. Tłuszcz *regionis retropubicae* wydłuża się i położony jest w całości nad kością łonową; przednia ściana pęcherza moczowego twarzy z cewką moczową kąt rozwarty; pęcherz próżny leży nad linią łączącą szparę sromową z miejscem gdzie się schodzą 3ci i 4ty krąg kości krzyżowéj, a otrzewna przechodzi na szczyt męcherza w wysokości 3,5 centim. nad spojeniem kości łonowych.

Na odwrót w położeniu choréj na wznak tłuszcz *regionis retropubicae* w kształcie trójkąta położony po za spojeniem kości łonowych, a cewka z przednią ścianą męcherza stanowi kąt prosty, otrzewna przechodzi na męcherz w wysokości spojenia, a próżny męcherz leży niżéj linii wpierw wymienionéj. Powierzchnia wchodu miednicy leży prawie równolegle z poziomem, czyli kości łonowe opadły ku brzuchowi, a osi podłużne pochwy, cewki i odbytnicy stanowią promienie, gdyż żadna z wchodem miednicy nie biegnie równolegle.

W innym rozdziale autor określając znaczenie kliniczne położenia bocznego, polemizuje z Campbellem, wykazując, że macica na tył pochylona, przez rozszerzenie pochwy powietrzem, nie zwraca się naprzód sama. Przeciwnie, pierwszym rezultatem ma być jeszcze zwiększenie tyłopochylenia, a Campbell może mieć słuszność tylko w tych razach, gdzie patologicznie powiększona macica tak leży, że szczyt jéj punktu ciężkości leży przed osią macicy obrotową poprzeczną.

Dzieło to zajmujące jest nader cennym przyczynkiem do skreślenia stosunków fizykalnych narządów miednicy i poleca się każdemu dążącemu do znajomości tychże.

Dr. Kohn.

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) Dr. Neisser przestrzega przed **nadużywaniem naftolu**, któremu zresztą nie zaprzecza skuteczności; poszukiwania i doświadczenia na zwierzętach przekonały Neissera, że cenny ten lek posiada własności trujące, że wywołuje hemoglobinuryję. Króliki ważące 100 grm. ginęły po zastrzyknięciu podskórném 1.0; psy, których waga wynosiła 4.500 grm. nie wytrzymywały 1.5 grm. i ginęły po upływie $2\frac{1}{2}$—12 godzin. (*Centralbl. f. d. med. Wissensch.* Lipiec 1881).

(A. K.) Dr. Korn **używa rozczynu chloralowego w glicerynie przeciw błonicy** od lat dziewięciu i zawsze z powodzeniem; rozczyn 15—30% stósuje się na części zajęte za pomocą pędzelka co 2 godziny w ciągu dnia, gdyż z wyjątkiem ciężkich przypadków, Korn zawiesza pędzelkowanie na noc. Smarowanie odbywa się z tyłu ku przodowi, ażeby chory jak najmniéj połykał leku. Rozczyny po nad 30% należy stósować laseczką, któréj koniec obwija się płótnem. (*Allg. med. Centr. Zeitung,* Czerwiec 1881).

(A. K.) **Jodoform, jako środek narkotyczny** używa Windelschmidt **w drgawkach dzieci.** Autor używa jednéj z następujących recept: 1) *Jodoformii 0,5—0,1, Kali jodati 4,0, Vini tokayens. 10,0 DS.* Trzy razy dziennie w winie tokajskiem od 3 do 15 kropli zażywać. Albo téż: 2) *Jodoformii 0,5, Aetheris sulph. 9,5. Vini tokayens. 10,0. DS.* Trzy razy dziennie 3—10 kropel w winie tokajskiém zażywać.

W roku jeszcze przeszłym zauważył Sigmund, że u kiłowych jodoform działa jako lek odurzający; dla wywołania snu Sigmund podawał 2,0 *pro die. (Allg. med. Centr. Zeitg.* Czerwiec 1881).

(A. K.) Fauvel zbadał **brodawki sutkowe** i w 28 razach na 31 znalazł, że mleko zawarte w brodawkach było kwaśne, cuchnące; pod drobnowidem F. wykrył bakteryje i prątki, a ciałka tłuszczu przybrały kształt gruszkowaty. (Należałoby, ażeby odkrycie Fauvela pociągnęło za sobą praktyczne skutki, o których każda matka, a nawet każda gospodyni ze względu na nabiał, powinna dobrze wiedzieć. *Sprawozd. (Bull. de l'Acad.* stron 613—615).

(A. K.) Dr. Delens **leczy opadnięcie prostnicy przyżeganiem kw. azotowym dymiącym**; metoda ta jest używaną w Anglii przez Allinghama; polega ona na przyżeganiu opadniętego jelita rzeczonym kwasem i następowém jego zreponowaniu. Delens sądzi, że sprawa zapalna udziela się i tkance podśluzowéj, gdzie wytwarzają się zrosty, przeszkadzające ponownemu opadnięciu.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Walne zebranie sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego.

z dnia 23 czerwca 1881 r.

(Dokończenie. Patrz Nr. 34.)

Kol. Wicherkiewicz: Ponieważ w pięknym swoim i zajmującym odczycie dotknął kol. Kaczorowski wpływu, jaki dziąsła i na oczy wywierają, pozwolę sobie przeto kilka przynależnych uczynić uwag.

Coraz to więcéj mnożą się przypuszczenia, że drażnienie dziąseł i zębów zkądkolwiek bądź by pochodziło, może wywołać najrozmaitszego rodzaju cierpienia ócz.

I tak dostrzeżono cierpienia zapalne spojówki, a mianowicie pęcherzykowe, w skutek drażnienia dziąseł przy ząbkowaniu; inni badacze spostrzegali niedowidzenia i ślepoty, które po wydobyciu pewnych zębów chorych, ustępują albo zmniejszają się. Pomijam naturalnie tutaj zupełnie to, iż zwracano, i to słusznie, uwagę na pewne choroby oka jak np. *keratitis parenchymatosa, cataracta lamellaris* (Hutchinson), które pojawiają się równocześnie z pewnemi zboczeniami w formacyi zębów.

Sądzę, że nikomu nie przyjdzie na myśl dopatrzeć zależności choroby ócz od zboczeń w układzie zębów, ale raczéj uważać należy jedno i drugie za wypływ wspólnéj przyczyny, którą być może kila lub krzywica.

Nie wchodzę również w to, o ile liczne podania, mające stwierdzić zależność jednego cierpienia od drugiego zasługują, na bezwzględną wiarę, rzecz jednak o tyle pewna, że obraz jaki w skutek cierpienia zębów na nerwie wzrokowym i na siatkówce się rozwija, jest dla nas dotąd jeszcze bardzo zamglony, naturalnie w przenośném znaczeniu.

Autorowie zaś, którzy w ogóle jakiegoś związku między jednem a drugiém cierpieniem się dopatrzyli, wyraźnie niekiedy to podnoszą, że za pomocą wziernika nic nie było można rozpoznać. W innych jednakże przypadkach widziano zmętnienia siatkówki, a nawet chciano zauważyć zanik nerwu wzrokowego.

Zważywszy, że silne nerwobóle w najrozliczniejszych gałęziach nerwu troistego mogą pochodzić od chorych korzeni zębów, zważywszy nadto, że silne nerwobóle nerwu troistego mogą wywołać łzawienie i nastrzyknięcie spojówki, a nawet nabrzmienie téjże, zapytamy się może nie bez słuszności, dla czegoby tém samém prawem nie miały powstawać przy szczególnie szczęśliwych, lub powiedzmy raczéj nieszczęśliwych okolicznościach pewne zmiany w siatkówce, w nerwie wzrokowym i w tkance łącznéj oczodołu, zmiany, które należałoby uważać jako następstwo silnych zajęć nerwu trójdzielnego, a tém samém chorób dziąseł?

W ogólności, jak łatwo odgadnąć, zależność jednego cierpienia od drugiego tłumaczy się sposobem zwrotnego działania, a Métras dzieli cierpienia oczne, powstałe przez choroby zębów, na 3 klasy:

1) Na takie, które pochodzą od zboczeń naczynioruchowych, a do tych zalicza: zboczenia w odżywieniu i przypadłości amaurotyczne.

2) Takie, które pochodzą od zboczeń czucia jako to: nerwobóle, osłabienie wzroku w skutek zbytniego rozdrażnienia.

3) Na cierpienia takie, które odznaczają się zboczeniami w ruchomości (*Molititäts-Störung*) jako to: kurcze mięśni tak powiek jakotéż oczodołu i gałki.

Według tegoż autora do cierpień zębów, które oko pociągają także do współcierpienia, zaliczyć wypada: próchnienia zębów, trudność ząbkowania, obrażenie zębodołów przy wyrywaniu zębów, zapalenia okostnéj i dziąseł wywołane sztucznemi zębami.

Rozumie się samo przez się, że przeważnie zęby górnéj szczęki, a pomiędzy temi zęby trzonowe, wywierają swój wpływ na oko.

Co do ząbkowania, to zdaje mi się, że różne okresy ząbkowania stają się przyczyną różnych chorób ocznych, a Gałęzowski, odróżniając cierpienia te, które powstają w skutek ząbkowania od cierpień wywołanych cierpieniem zębów, poszczególnym okresom ząbkowania przypisuje wyraźnie pewne chorób rodzaje.

Mówiąc ze stanowiska okulistycznego o tym przedmiocie, który prelegent sobie w szerszych rozmiarach do swego odczytu obrał, trudno mi pominąć pracę Schmidta.

Z 92 przypadków cierpień zębów badanych przez niego wykazało się:

1) że w skutek chorobliwego drażnienia wiązków ząbkowych nerwu troistego mogą powstać większe lub mniejsze ograniczenia akomodacyi.

2) Ograniczenia te są jedno- lub obustronne, w pierwszym przypadku powstają zawsze po stronie chorego zęba.

3) Ograniczenia te akomodacyi najczęściéj zachodzą w młodym wieku, w późniejszym wieku nie pojawiają się, albo wcale, albo téż rzadko.

Tłumaczą się one według Schmidta powiększoném naprężeniem wśródgałkowém, spowodowaném zwrotném drażnieniem nerwów naczynioruchowych.

Pomnożone zaś naprężenie wśródgałkowe (*Glaucoma*), jak wiadomo, osłabia akomodacyę, które to osłabienie objawia się tém, że punkt blizkości oddala się od oka.

Stopień ograniczenia zaś był w przypadkach Schmidta rozmaity, wyższym u młodych, mniejszym u starszych osób.

Przytoczyłem pokrótce tylko trzech autorów zajmujących się przedmiotem w mowie będącym.

Liczba ich jest jednakże wiele znaczniejszą. Pomijam ich jednakże, bo jak słusznie Foerster zauważył, to kazuistyka pod tym względem jest niedokładną i odznacza się raczéj liczbą znaczną, aniżeli głębokością poglądów, tak że wniosków pewnych z téj kazuistyki co do sposobów, w jakim wiązki nerwowe biorą udział przy cierpieniach zębów, wysnuwać nie można.

Co do mnie, to wyznaję, że nie miałem ani jednego takiego przypadku, w którymbym z całą pewnością, zęby lub dziąsła chore o wywołanie cierpienia ocznego posądzić się odważył. Przyznaję jednakże, że nie spuszczając z uwagi, przy rozpoznawaniu chorób prawie nigdy jamy ust, niekiedy zdawało mi się, że zepsute zęby lub chore dziąsła wpływ wywierają na przebieg cierpienia ocznego, tak że lecząc pierwsze skracałem niewątpliwie lub uśmierzałem drugie. Daleki jednakże jestem z drugiéj strony od chęci zaprzeczania możności zupełnéj zależności obydwóch chorób.

Co do przypadku zacytowanego przez kolegę K. to godząc się na tłumaczenie pierwotnéj przyczyny powstania zapalenia, w którego następstwie i rogówka tak uporczywie zajętą została zwraca jednakże kol. Wicherkiewicz uwagę na to, że w tym przypadku ostatecznie chodzić mogło o zapalenie tak zwane *keratitis neuroparalitica*, a to tém bardziéj, że prelegent sam wspomina, iż rogówka była nieczułą.

Następuje odczyt kol. Wicherkiewicza o sympatycznem zapaleniu oka. Odczyt ten również osobno umieści Przegląd Lekarski.

Na tém porządek obrad został wyczerpnięty i przewodniczący po trzygodzinném trwaniu posiedzenie zamknął.

Po posiedzeniu udali się zebrani koledzy na wspólną kolacyę, przy któréj mile i przyjemnie kilka godzin spędzono.

Dr. Święcicki.

V. Wiadomości bieżące z zakładów klinicznych w Erlandze i Tübindze.

Podał Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35.)

Nie mniejsze jak do sondowania żołądka ma prof. Leube zamiłowanie do przekłuwania klatki piersiowéj. Wypuszcza on każdą wypocinę opłucnową, skoro tylko gorączka zaczyna opadać. Widziałem np. przypadek u 25-letniego mężczyzny, u którego trzy razy w kilkudniowych odstępach zrobiono punkcyę z powodu nagromadzającego się wysięku opłucnowego i za każdym razem wypuszczono do pół litra zupełnie przejrzystego płynu. Jako przeciwskazanie do takiéj punkcyi stanowi tu jedynie obecność większych nacieków w miąższu płuc lub jamy rozpadowe. Jednak i taki przypadek nie wychodzi z kliniki, aby na nim nie zrobiono punkcyi próbnéj dla zbadania mikroskopowego. Był nawet przypadek, że u indywiduum z naciekami szczytowemi zrobiono punkcyę

z powodu utrudnionego oddychania przez wysięk opłucnowy, chociaż się okazało, że wypływająca ciecz była krwawo zabarwiona. Punkcyję klatki piersiowéj wykonywa się tu w bardzo prosty sposób: w postawie siedzącéj lub stojącéj chorego wbija zwykle uczeń podczas wykładu trójgraniec Schuha, opatrzony zwilżonym ochraniaczem, w miejsce wprzód wypukiem oznaczone i pozostawia się go tutaj tak długo, aż ciecz przestanie wypływać.

Z przypadków chorób piersiowych obecnie na klinice znajdujących się, zasługuje na uwzględnienie następujący: u 45-letniego robotnika szewskiego znajduje się w samym środku mostka guz wielkości cytryny pokryty skórą prawidłową, miękki, sprężysty, niebolesny przy ucisku, dający się wtłoczyć do klatki piersiowéj. Przy ruchach oddechowych i kaszlu zmienia on swoją objętość. Wypuk na niem bębenkowy. Chory doznaje przypadów duszności i podaje, że guz zaczął powstawać od pół roku. Postawiono rozpoznanie: *hermia pulmonum* i zastósowano ucisk za pomocą plastrów i opaski, przez co chory doznaje podmiotowo ulgi.

O ile do powyższych dwóch rękoczynów panuje tu pochopność, o tyle okazuje tutejsza szkoła do pewnego stopnia niechęć do katateryzowania pęcherza, a prof. Leube dozwala tylko w koniecznych przypadkach uciekać się do cewnika. Okoliczność tę tłumaczą doświadczenia, przedsiębrane przez Dra Fleischera z moczem w pracowni chemicznéj tutejszéj kliniki. Mocz bezpośrednio z cewki moczowéj wpuszczony pod czystą rtęć zostaje nie zmieniony, i widzę tutaj naczynia z moczem rtęcią zamknięte od kilku tygodni pozostawione, bez wywiązania bańki gazu lub zmiany barwy. W naczyniach zaś, gdzie wpuszczono tylko bańkę powietrza atmosferycznego zbiera się gaz wywięzujący się z moczu nad powierzchnię płynu i ciecz się mąci. Ztąd twierdzi prof. Leube, że *cystitis* z następowym rozkładem moczu tylko przez dostanie się powietrza do pęcherza występuje. Dlatego kateteryzuje on z zachowaniem wszelkich antiseptycznych ostrożności.

Z chorób narządu moczowego zasługuje na wzmiankę szczególny przypadek, dotyczący 21-letniego żołnierza, zupełnie przedmiotowo w zwyczajnych okolicznościach zdrowego. Skoro jednak odbędzie on musztrę, lub przez dwie godziny wykona szybką przechadzkę po ogrodzie, mocz, przed tem barwy żółtéj, staje się pomarańczowo-czerwonym i oprócz białka wykazuje w przyrządzie widmowym hemoglobinę. Jest to więc bardzo rzadki przypadek *albuminuria intermittens cum hemoglobinuria*. Przypadek ten służy do doświadczeń celem rozstrzygnięcia pytania, jakie szczególne okoliczności wpływają na przesiąkanie hemoglobiny w kłębkach Malpighiego.

Przechodzę teraz do skreślenia kilku szczegółów z kliniki wewnętrznéj prof. Liebermeistra w Tübindze. Przedstawia się tam obraz nieco odmienniéj. W górzystéj okolicy wśród uroczych winnic wznosi się dwupiętrowy, nie tylko obszerny, wygodny, ozdobny, ale nawet z przepychem urządzony gmach, który zewnętrznie wygląda raczéj na przybytek muz, jak na padół płaczu i nędzy ludzkiéj. Gmach ten mieści w swych ozdobnie urządzonych salach miejsce na 80 chorych. Charakterystyka chorób przedstawia się odmienniéj, niż w Erlandze. Podczas gdy tutaj kultywują choroby trzewiów brzusznych, w Tübindze lubują się w chorobach klatki piersiowéj szczególniéj płuc i w chorobach gorączkowych. To też z tych kategoryj chorób najwięcéj okazów, i w tym kierunku przeważają urządzenia kliniczne. Dla pierwszych jest urządzony obszerny przyrząd respiracyjny na 5 osób z fabryki Schramberga. Jest to walec żelazny na 2 m. średnicy a 2 m. długości, hermetycznie się zamykający, wewnątrz z dwoma ławkami i stolikiem. Do niego wtlacza lub wprowadza się za pomocą machiny parowéj powietrze atmosferyczne we większéj ilości. Tego przyrządu używają tam szczególnie dla emphysematyków polecają im przebywać w powietrzu $1\frac{1}{3}$—$1\frac{1}{2}$ atm. zgęszczoném przez $\frac{1}{2}$ godziny dziennie i chwalą, że przypadłości podmiotowe ustępują. Dla drugich posiada klinika rozmaitego rodzaju wanny przenośne i stałe w łazienkach suterenowych. Wanny są połączone z rurami do natrysków zimnych. Same przyrządy natryskowe są tego rodzaju, że używający je, może małą ilością wody przedłużać dowolnie natryskiwanie, co ma znaczenie przy użyciu roczczynów. Polega to na tém, że za pomocą pompy tłoczącéj, woda na dno spadająca może się znów w górę podnosić. Materyjał do zastósowania kąpieli zimnych jest jednak tak w Tübindze jak i w Erlangen bardzo skąpy, gdyż choroby ostre a szczególniéj zakaźne są tu bardzo rzadkie. Przez cały rok jeden przypadek duru brzusznego. Duru plamistego i ospy nawet asystenci na klinice jeszcze nie widzieli. Przypadków zimnicy przez cały rok było trzy, a powiększoną śledzionę uważają tu za jeden z najważniéjszych momemntów rozstrzygających o charakterze zakaźnym choroby. W tych dniach pojawił się wreszcie jeden przypadek ostréj choroby tj. dławcowe zapalenie płuc, to téż bywa codziennie aż do znużenia zużywany jako materyjał okazowy. Suchoty płucne również są tu rzadkie. Widziałem dotąd tylko dwa przypadki: jeden w klinice stałéj drugi w poliklinice. Fakta te pozwalają wnioskować o dobrych stosunkach higijenicznych, dobrém zywieniu się ludności. Do specyjalnych chorób tutejszéj okolicy należy rtęcica przewłoczna z tego powodu występująca, że w okolicy a szczególniéj w sąsiedniém mieście Fürth znajdują się rozległe fabryki zwierciadeł. Wybitnych objawów zatrucia nabawiają się robotnicy już w kilku tygodniach po wstąpieniu do fabryki. Wybitniejsze przypady zatrucia jak drzenie odnóg, bóle w kościach, ślinotok usuwają tu przez łaźnie parowe lub kąpiele ciepłe, przeciętnie w przeciągu 4 tygodni; w uporczywych przypadkach używają także jodku potasowego. Nawrót choroby następuje zwykle dość prędko, gdyż robotnicy wstępują napowrót do fabryk zachęceni zyskiem 200 talarów miesięcznie.

Z innych klinik, gdzie przypadków szczegółowo nie śledzę, chyba jeżeli to są *curiosa*, pozwolę sobie niektóre w krótkości przytoczyć, gdyż one mogą i szerszą publiczność lekarską zainteresować.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Sprawozdanie Departamentu V Wydziału krajowego (Ref. Dr. Hoszard).

Koszta leczenia. Na posiedzeniu dnia 21 lipca 1880 r. powziął Wysoki Sejm w przedmiocie leczenia ubogich chorych kosztem funduszu krajowego następującą uchwałę: „Wzywa się Wydział krajowy, ażeby do szpitali powszechnych tyle jedynie przyjmował chorych, na ilu przestrzeń szpitala dozwala, i ażeby przestrzeni tych nie powiększał bez upoważnienia Sejmu.“ „Wzywa się Wydział krajowy, ażeby w celu sprowadzenia wydatków w budżecie krajowym na koszta leczenia ubogich chorych do odpowiedniéj miary, dążył do zaprowadzenia oszczędności w administracyi szpitali powszechnych, a na téj drodze w szczególności do możliwego zniżenia taks szpitalnych“ „Wzywa się Wydział krajowy, ażeby w szpitalach powszechnych przestrzegał ściśle

dopełnienia obowiązków, jakie ciążą na służbodawcach wszystkich kategoryj co do opłacania kosztów leczenia za swoich służących i czeladź.“ W wykonaniu tych poleceń Wysokiego Sejmu wydaliśmy w dniu 27 lipca 1880 r. l. 33.084 okólnik do tych Zwierzchności gminnych i Wydziałów powiatowych, w których obrębie szpitale powszechne się znajdują, tudzież do dyrektorów szpitali krajowych we Lwowie i Krakowie ·/. polecający zarządom szpitalnym, ażeby się do powyżéj przytoczonych uchwał Wysokiego Sejmu jak najściśléj stosowały. W szczególności zaś poleciliśmy, w celu położenia tamy przepełnieniu szpitali i mnożeniu w nich łóżek, oparci na obowiązujących przepisach, ażeby lekarze szpitalni pod osobistą odpowiedzialnością nie przyjmowali do szpitali chorych dotkniętych chorobami czy to nieuleczalnemi, czyli téż przewłócznemi, a nie wymagającemi koniecznie opieki szpitalnéj. Wymieniliśmy przytém te choroby, któremi dotkniętych do szpitali przyjmować nie należy. Poleciliśmy także, ażeby, jeżeli w razie zapełnienia szpitali zgłosi się chory, któremu przyjęcia odmówić nie można, bezzwłocznie wydalono ze szpitala bądź to rekonwalescenta, bądź mniéj obłożnie chorego, który bez opieki szpitalnéj już się obejść może. Poleciliśmy również najusilniéj, ażeby chorzy przeznaczeni do operacyi, nie bywali przed operacyją długo w szpitalu przytrzymywani; ażeby ciężarne tylko w nadzwyczajnych wypadkach przed czasem koniecznéj potrzeby były przyjmowane; ażeby wyzdrowieńców jak najprędzéj wydalano; wreszcie ażeby świadectwa ubóstwa jak najściślejszéj poddawano kontroli, a każden wątpliwy wypadek natychmiast do wiadomości Wydziału krajowego był podawany. Zalecając jak największą oszczędność we wszystkich wydatkach szpitalnych, zastrzegliśmy również osobistą odpowiedzialnośc tak zarządców jak lekarzy ordynujących za wszystkie wydatki nieuzasadnione nieuniknioną koniecznością. Powody, które wydział krajowy skłoniły do wykonania polecenia Wysokiego Sejmu wydaniem właśnie rozporządzenia do l. 34.084, a nie innym sposobem, są następujące: Niektóre z chorób tam wymienionych. a któreśmy od przyjmowania do szpitali stanowczo wykluczyli, są nieuleczalne i jako takie wedle obowiązujących przepisów bez tego w szpitalach traktowane być nie powinne, inne zaś jako lżejsze nie koniecznie wymagają opieki szpitalnéj, a bardzo często bywają pozorem do zalegania łóżek szpitalnych przez całe miesiące zimowe, jak np. wrzody przedudzia i żylaki. Jak jedne tak drugie razem wzięte stanowią znaczny procent kontyngensu szpitalnego. Jest więc usprawiedliwione przypuszczenie, że przy zaostrzeniu przepisów co do zbyt długiego przytrzymywania chorych, jeżeli nie zajdą jakie nieprzewidziane a niekorzystne stosunki zdrowotne w kraju, zapobieży się przepełnieniu szpitali i że liczba dni leczenia — pomimo wzrostu ludności — nietylko się nie wzmoże, lecz bez wątpienia zmniejszy. Dotychczasowe, aczkolwiek zbyt krótkie doświadczenie, przekonało nas, że przypuszczenie nasze nie było bezpodstawne Załączone porównanie ilości dni leczenia między r. 1879 a 1880 ·/. wykazuje, że już w roku 1880, chociaż nasze rozporządzenie dopiero w ostatnim kwartale tegoż roku w życie weszło, liczba dni leczenia zmniejszyła się o 65.525 w tych szpitalach, w których się do naszych zarządzeń ściśle stosowano. Wprawdzie w innych wzrosła ona o 37.879, a to z powodu, że te zakłady zostały w tym roku rozszerzone, albo że w nich nie przestrzegano naszych poleceń tak ściśle, jakby tego wymagał interes funduszu krajowego; albo nareszcie że w okolicy zaszły chwilowo niekorzystne stosunki zdrowotne w skutek klęsk ekonomicznych lub elementarnych miejscowych. Pomimo to liczba dni leczenia zmniejszyła się w roku 1880, we wszystkich szpitalach w ogóle o 27.636. Wyraźniéj przedstawiają się skutki naszego zarządzenia przez porównanie frekwencyi szpitali w pierwszych półroczach lat 1880 i 1881 ·/. Podczas kiedy w pierwszych sześciu miesiącach roku 1880 leczyło się w naszych szpitalach 20.205 chorych przez 558.615 dni, leczyło się ich w tym samym okresie czasu w r. 1881 tylko 18.510 przez 462.442 dni. To jest liczba chorych zmniejszyła się o 1695, a liczba dni leczenia o 96.173. Także i średni pobyt chorych w szpitalach naszych uległ zmianie. Podczas kiedy wynosił w r. 1877 27.3 dni, a w r. 1879 25.9 dni, spadł w r. 1880 na 22.9 przeciętnie. W szpitalu lwowskim wynosił tylko 20 1, w Krakowie 20.4, w Nowym Sączu 19, a w Brodach 18, kiedy w Wiedniu wynosi 29 dni. To nasze rozporządzenie (l. 34.084) udzieliliśmy wszystkim Radom szpitalnym do wiadomości z wezwaniem, ażeby czuwały nad ściślém jego wypełnianiem; a inspektor szpitali dostał polecenie, ażeby przy zwiedzaniu szpitali jak najściśléj sprawdzał, czy i o ile nasze zarządzenia bywają wykonywane. Nareszcie zawiadomiliśmy o tém naszém postanowieniu c. k. Namiestnictwo. Odezwą z dnia 4go lutego 1881 roku l. 1824 ·/. przesłało nam c. k. Namiestnictwo memoryjał c. k. Rady zdrowia oświadczający się przeciwko na wstępie przytoczonéj uchwale Wysokiego Sejmu, ograniczającéj przyjmowanie chorych do szpitali, przeciwko innéj uchwale Wysokiego Sejmu polecającéj zniesienie filii zakładu dla obłąkanych, tudzież przeciwko naszym rozporządzeniom, wydanym w skutek tych uchwał Sejmowych C. k. Rada zdrowia żąda w tym memoryjale, ażeby c. k Namiestnictwo zawiesiło powołane uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 15 i 21 lipca 1880 r., i zniosło rozporządzenie Wydziału krajowego z dnia 27 lipca 1880 r. l. 34.084. Ze swéj strony zwraca c. k. Namiestnictwo w téj odezwie uwagę Wydziału krajowego na to; że zmniejszenie ilości łóżek na teraz dla umysłowo chorych przeznaczonych musi uważać za szkodliwe dla kraju. Co się zaś tyczy uchwały ograniczającéj przyjmowanie chorych do szpitali, to takowa nie może mieć zastosowania w obec przepisów obowiązujących i w obec statutu szpitalnego. Jest przeto niewykonalną.“ Na tę odezwę odpowiedzieliśmy w dniu 15 lutego 1881 r. l. 6609 ·/. „że Wydział krajowy, którego powołaniem i obowiązkiem jest wykonywać wszystkie uchwały Wysokiego Sejmu, wprowadził już w życie i te dwie chwały, o których zawieszenie c k. Rada zdrowia uprasza, a przeciwko którym reprezentant c. k. Rządu podczas rozpraw w Sejmie głosu nie zabierał. Pierwszą uchwalę wprowadził Wydział krajowy w życie, zwijając filiję w Przemyślu do dnia 28 lutego r. b. i zamierzając zwinąć i Żółkiewską w jak najbliższym czasie. Drugą uchwałę wprowadził Wydział krajowy w życie, wydając rozporządzenie do l. 34.084; przyczém oparł się na rozporządzeniu ministeryjalném z r. 1856 l 26.641, na cyrkularzu z r. 1815 l. 38.184, na rozporządzeniu minister. z r. 1866 l. 19.194, na rozporządzeniu minist. z r. 1869 l. 1713, nareszcie na statutach szpitali we Lwowie § 29 i w Krakowie § 26. Mniema przeto, że zarządzenia jego jako zgodne z obowiązującemi przepisami, nie napotkają w wykonaniu na żadne trudności ze strony c. k. Namiestnictwa, tém pewniéj, że spodziewa się po nich ulgi dla funduszu krajowego.“ Polecenie Wysokiego Sejmu, ażeby nie powiększać przestrzeni szpitali bez upoważnienia Sejmu, wykonaliśmy o tyle, żeśmy w roku ubiegłym nie zezwolili na żadną nową budowę lub rozszerzenie któregokolwiek szpitala, żeśmy nie zezwolili na żadną pożyczkę na cele szpitalne, i żeśmy ze względów hygienicznych polecili zmniejszyć dotychczasową ilość łóżek w następujących szpitalach: w Brzeżańskim o 5, w Kołomyjskim o 12, w Stanisławowskim o 11, w Sądeckim o 16, w Tarnopo'skim o 10, w Wadowickim o 4, w Samborskim o 2, a w Lwowskim o 4, a nadto ubyło nam 80 łóżek przez zwinięcie filii dla obłąkanych w Przemyślu, a 70 w Żółkwi, razem ubyło łóżek 214. Natomiast przybyło nam przez otworzenie nowych lecz już dawniéj dozwolonych ubikacyj szpitalnych w Sanoku 20 łóżek, w Krakowie 30, w Sokalu 8, a w Kulparkowie 32; razem 90. W ogóle zatém mamy teraz we wszystkich naszych zakładacg o 124 łóżek mniéj, aniżeli w r. 1879. Zaznaczamy także, żeśmy nieuwzględnili prośby zwierzchności gminnéj miasta Tarnowa z d. 19 lutego r. b. o pozwolenie przynajęcia domu na cele szpitalne, z powodu przepełnienia tamtejszego szpitala, i żeśmy przy téj sposobności wszelkich rozszerzeń ubikacyj szpitalnych raz na zawsze stanowczo zabronili. W myśl wezwania Wys. Sejmu, ażeby Wydział krajowy dążył do zaprowadzenia oszczędności w administracyi szpitali, a na téj drodze do zniżenia taks, Wydział krajowy postępuje już od lat czterech, starając się usilnie o zmniejszenie wydatków szpitalnych przez wprowadzenie racyjonalnéj a oszczędnéj gospodarki. Świadczy o tém cały szereg zarządzeń, któreśmy w tym czasie w życie wprowadzili; świadczy o tém porównanie wydatków w zakładach krajowych ·/. które wykazuje, że pomimo zwiększenia się liczby dni leczenia, wydatki zmniejszają się z roku na rok; podczas bowiem, kiedy w roku 1877 właściwe wydatki gospodarskie wynosiły w naszych zakładach krajowych razem kwotę 476.334 zł. a. w. przy 486.379 dniach leczenia, spadły one w r. 1879 na 443.799 zł., pomimo że liczba dni leczenia wzrosła do 533.946, t. j. wydatki zmniejszyły się o 32.535 zł., kiedy dni leczenia przybyło o 47.567; świadczy o tém nareszcie porównanie rubryki żywienia chorych, z którego przekonać się można, że żywienie dzienne chorego kosztuje teraz o wiele mniéj niż w roku

1877. W ten czas (t. j. w r. 1877) kosztował dzień żywienia we Lwowie 33.56 cent., w Krakowie 39.91, w Kulparkowie 44.59 cent., teraz zaś kosztuje we Lwowie tylko 28.18, w Krakowie 27,31, w Kulparkowie 37.14 cent. W szpitalach prowincyjonalnych odniosły starania nasze także pożądany skutek. A jeżeli nie we wszystkich gospodarka bywa tak oszczędnie prowadzoną, jakby tego sobie w interesie funduszu krajowego życzyć należało, toć zauważyć należy, że szpitale prowincyjonalne są zakładami gminnemi lub powiatowemi i jako takie bywają administrowane przez władze miejscowe. Stosownie do poleceń Wysokiego Sejmu zniżyliśmy taksę na podstawie trzechletnich zamknięć rachunkowych w ośmiu szpitalach, mianowicie w Brzeżanach o 5 centów, w Jaśle o 10, w Wadowicach o 5, w Podhajcach o 7, w Samborze o 5, w Rzeszowie o 3, w Złoczowie o 7, w Drohobyczy o 6, w Przemyślu ponownie o 17 ct. a w roku poprzednim zniżyliśmy taksę w Białe, Przemyślu i Żółkwi w każdym o 10 centów. Wezwaniu Wysokiego Sejmu, ażeby Wydział krajowy przestrzegał dopełnienia obowiązków, jakie ciążą na służbodawcach, co do opłacania kosztów leczenia za służbę i czeladź, odpowiedział Wydział krajowy, wydając w tym przedmiocie rozporządzenia z dnia 27 lipca 1880 l. 34.084, z dnia 12 października 1880 l. 44.758, z dnia 6go marca 1881 l. 7889 i 28 sierpnia 1881 l. 41.244. We wszystkich polecamy zarządom szpitalnym jak największą czujność w tym względzie, wskazujemy sposób postępowania i wkładamy na zarządy obowiązek donoszenia nam o każdym wątpliwym wypadku. Rezultat dotychczasowy jest bardzo skąpy. Tylko zwierzchność miasta Bochni doniosła nam o paru takich wątpliwych wypadkach i w tych zarządziliśmy dochodzenie i stosowne kroki, w celu pociągnienia winnych do odpowiedzialności. Uchwalona przez Wysoki Sejm w Rub. III budżetu krajowego na „koszta leczenia“ w r. 1880 kwota 536.000 zł. nie została przekroczoną, wydano bowiem 535.118 zł. mniéj od kwoty dozwolonéj. Kwota preliminowana w Rub. XI na dotacyje dla zakładów krajowych 225.640 zł. także nie została wyczerpaną, wydano bowiem po koniec czerwca b. r. 169.139 zł. t. j. o 66.501 zł. mniéj od kwoty preliminowanéj. Wysokość wydatku tego może jeszcze ulegnie zmianie po ścisłém zamknięciu rachunków funduszów szpitalnych, które niebawem nastąpi. Porównanie wydatków Rub. III w ostatnich czterech latach przedstawia się jak następuje: W r. 1877 leczono chorych 21.490 kosztem 429.368; zatém jeden chory kosztował fundusz krajowy 29 zł. 28 ct.; w roku 1878 leczono ich 24.315 kosztem 497.985 zł. jeden chory kosztował 20 zł. 48 ct.; w roku 1879 leczono 25.846 kosztem 537.255 zł. jeden chory kosztował 20 zł. 78 ct.; a w r. 1880 leczono chorych 26.908 kosztem 534.518 i chory kosztował 19 zł. 90 ct., zatém w r. 1880 kosztował chory o 9 zł. 38 ct. mniéj niż w roku 1877.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Lwów dnia 28 sierpnia 1881. Na zapytanie tutejszego Namiestnictwa, czy mianowanym w roku 1878 przy organizacyi publicznéj służby zdrowia lekarzom powiatowym mogą być wliczone do emerytury te lata służby, które jako prowizoryczni lekarze powiatowi za wynagrodzeniem (*Bestellung*) przebyli, odpowiedziało wys. c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych pismem z dnio 9 sierpnia rb. l. 11833, że te lata służby nie mogą być wliczone do emerytury. Albowiem według rozporządzenia ministeryjalnego z dnia 19 lipca 1851 (Dziennik praw państwa Nr. 173) N. Pan najwyższém postanowieniem z 26 czerwca 1851 zarządził, aby tym lekarzom powiatowym, którzy poprzednio nie pozostawali w publicznéj służbie zdrowia i którzy po upływie roku na swych posadach okazali się zupełnie zdolnymi, zamieniono ich poprzednie wynagrodzenie (*Bestellung*) na stałą płacę (*Gehalt*), oraz aby takim lekarzom powiatowym zarówno jak i innym urzędnikom państwa przyznano prawo do emerytury. Z tego więc wypływa, że lekarzom powiatowym prowizoryczne lata służby przebyte za wynagrodzeniem nie zaś za stałą płacą nie mogą być prawnie wliczone przy wymiarze emerytury, lecz stać się to może jedynie w drodze łaski; u nas bowiem w całym kraju nie pobierali prowizoryczni lekarze powiatowi do organizacyi w r. 1878 stałéj płacy, lecz tylko wynagrodzenie. *Dr. Merunowicz.*

Sprawozdanie o śmiertelności

w miastach Galicyi liczących nad 15.000 ludności od 3 kwietnia do 2 lipca 1881. (Kwartał drugi).

Nazwa miasta	Ludność według obliczenia z 31/XII 1880.	Liczba zmarłych bez nieżywo urodzonych	Stosunek zmarłych obliczony na 1000 mieszkańców i na rok	Wiek zmarłych: 1 rok	2—5 lat	6—20 lat	21—40 lat	41—60 lat	60 i wyżéj	wiek nieznany	Przyczyna śmierci: Choroby zakaźne: Ospa	Odra	Płonica	Dławiec i błonica	Krztusiec	Dur brzuszny	Dur plamisty	Cholera	Czerwonka	Gorączka połogowa	Inne choroby zakaź.	Inne panujące choroby: Suchoty płuc	Zapalenie płuc, krtani i tchawicy	Inne ostre choroby narządu oddechow.	Udar	Ostry gościec stawowy	Zapalenie jelit	Choleryna	Wszystkie inne choroby	Śmierć gwałt.: Śmierć przypadkowa lub nieznana przyczyna	Samobójstwo	Morderstwo lub zabójstwo
Lwów	110 252	1023	37.0	225	135	84	183	223	173	—	26	—	5	31	1	12	5	—	—	4	6	256	162	9	22	—	26	—	447	6	5	—
Kraków	67.000	756	45.1	159	142	79	141	13[illegible]	101	—	23	53	15	26	4	6	45	—	4	7	19	89	184	28	1	—	67	2	178	3	2	—
Brody	19.804	147	29.6	38	28	6	19	27	29	—	5	—	15	4	—	4	1	—	—	1	—	14	6	6	2	—	2	—	85	2	—	—
Drohobycz	18.172	194	42.7	61	31	16	34	29	17	6	—	—	—	1	—	14	6	—	—	—	3	6	6	55	1	—	6	—	86	9	1	—
Kołomyja	24.662	196	31.8	62	50	20	22	24	18	—	2	1	5	12	2	1	—	—	—	1	—	36	22	1	2	—	—	—	109	1	1	—
Przemyśl	21 984	181	32.9	62	25	16	19	28	31	—	—	—	—	10	10	7	2	—	—	4	2	36	22	5	2	—	7	—	72	2	—	—
Stanisławów	18 084	174	38.4	53	12	17	31	27	34	—	—	—	—	5	6	4	1	—	—	—	—	21	23	3	1	1	2	—	108	1	—	—
Tarnopol	24 847	215	34.6	82	25	15	24	33	36	—	—	—	—	22	3	7	1	—	—	—	3	29	36	2	1	—	—	6	99	4	2	—
Tarnów	24.006	279	46.5	52	48	40	56	49	33	1	21	3	—	16	—	3	18	—	—	1	—	42	60	—	2	—	25	—	87	1	—	—
Razem	328.811	3165	38.5	794	496	293	529	574	472	[illegible]	77	57	40	127	26	58	79	—	4	18	33	529	521	109	31	1	135	8	1291	29	11	—
Odsetki ogólnéj liczby zmarłych:				25.1	15.6	8.1	16.6	18.1	14.9	0.2	2.4	1.8	1.2	4.1	0.8	1.8	2.5	—	0.1	0.5	1.0	16.9	16.4	3.4	1.0	—	4.2	0.2	40.8	0.9	0.3	—

dzieci niżéj 5ciu lat 40.7%; choroby zakaźne: 16·2%; 36.7% choroby narządu oddechowego

Dr. Merunowicz.

Statystyka epidemij. W tygodniu 30 (do 23 czerwca) ospa w Londynie nieco się zmniejszyła. Leczyło się w szpitalach 1000, zapadło świeżo 161, umarło 43. W Budapeszcie umarło 4, w Paryżu 29, w Saragossie 6, w Wiedniu 10, w Petersburgu 5. Dur brzuszny rzadziéj się pojawia w Petersburgu, a z duru osutkowego umarło 44, nieżyty jelitowe są jeszcze częstą przyczyną śmierci w większych miastach. W tygodniu

31 (do 30 czerwca) umarło w Krakowie 3 z ospy, 8 z odry, 1 z błonicy, 1 z krztuśca, 2 z duru osutkowego, 1 z gorączki połogowéj, 1 z róży a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku błonicy, 1 czerwonki, 1 róży i 21 duru osutkowego.

W tygodniu 31 (do 30 czerwca) ospa w Londynie jeszcze bardziéj złagodniała. Leczylo się w szpitalach 988, świeżo zapadło 148, umarło 39. W Wiedniu umarło 8, w Paryżu 19, w Aleksandryi 5, w Petersburgu 6, w Saragossie 7. W Petersburgu umarło z duru osutkowego 41. Jeszcze wiele dzieci pada ofiarą nieżytu jelitowego. W Londynie umarło 523, w Rio de Janeiro umarło z febry żółtéj 6. W tygodniu 32 (do 6go lipca) umarło w Krakowie: 2 z odry, 2 z płonicy, 3 z błonicy, 2 z krztuśca, 3 z duru osutkowego, 1 z czerwonki, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku odry, 1 płonicy, 1 błonicy, 5 krztuśca, 2 choleryny, 1 duru brzusznego, 1 z duru osutkowego.

W tygodniu 32 (do 6go lipca) ospa w Londynie złagodniała. Leczyło się w szpitalach 886, świeżo zapadło 132, umarło 38. W Wiedniu umarło 12, w Peszcie 6. W Petersburgu umarło z duru osutkowego 32. Z nieżytu jelitowego umarło mniéj dzieci w Londynie i Paryżu. W tygodniu 33 (do 13go lipca) umarło w Krakowie, 4 z odry, 1 z płonicy, 2 z błonicy, 1 z krztuśca, 1 z duru osutkowego, 3 z czerwonki, a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 odry, 2 błonicy, 6 czerwonki i 19 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 30 (do 23go czerwca) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 44,2; we Lwowie 23,5; w Poznaniu 45,9; w Wiedniu 27,5; w Budapeszcie 36,7; w Pradze 35,9; w Tryjeście 37,2; w Berlinie 54,0; w Wrocławiu 54,0; w Mnichowie 31,9; w Gdańsku 21,1; w Dreźnie 32,4; w Lipsku 30,9; w Bazylei 23,4; w Brukseli 28,7; w Amsterdamie 23,1; w Hadze 20,3; w Paryżu 36,8; w Londynie 26,5; w Kopenhadze 22,1: w Stokholmie 20,8; w Chrystyjanii 17,3; w Petersburgu 56,1; w Odessie 41,7; w Rzymie 28,7; w Wenecyi 24,4; w Bukareszcie 20,3; w Lizbonie 25,8; w Aleksandryi 32,8; w Nowym Yorku 27,5; w Filadelfii 16,9; w Bombaju 30,1; w Madrasie 32,1.

W tygodniu 31 (do 30 czerwca) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,2; we Lwowie 24,6; w Poznaniu 45,9; w Wiedniu 25,0; w Budapeszcie 41,1; w Pradze 32,3; w Tryjeście 28,2; w Berlinie 44,5; w Wrocławiu 44,6: w Gdańsku 24,4; w Mnichowie 40,0; w Dreznie 35,2; w Lipsku 31,6; w Bazylei 26,8; w Bruksélli 21,7; w Amsterdamie 24,1; w Hadze 26,0; w Paryżu 31,3; w Londynie 27,2; w Kopenhadze 25,0; w Stokholmie 19,3; w Chrystyjanii 15,6; w Petersburgu 56,0; w Odessie 44,5; w Wenecyi 19,0; w Bukareszcie 20,5; w Madrycie 37,6; w Lizbonie 27,6; w Aleksandryi 41,2; w Nowym Jorku 30,2; w Bombaju 35,7; w Madrasie 33,6.

W tygodniu 32 (do 6 lipca) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,5; we Lwowie 30,6; w Poznaniu 33,8; w Wiedniu 26,6; w Budapeszcie 40,2; w Pradze 31,9; w Tryjeście 29,1; w Berlinie 37,8; w Wrocławiu 45,4; w Gdańsku 23,0; w Mnichowie 34,6; w Dreźnie 34,5; w Lipsku 30,9; w Bazylei 23,4; w Bruksélli 28,9; w Amsterdamie 22,5; w Hadze 23,8; w Paryżu 27,7: w Londynie 23,4; w Kopenhadze 18,1; w Stokholmie 23,3; w Chrystyjanii 16,9; w Petersburgu 54,2; w Odessie 41,2; w Rzymie 25,8; w Wenecyi 32,0; w Bukareszcie 19,8; w Madrycie 32,8; w Lizbonie 33,7; w Aleksandryi 44,9; w Nowym Jorku 39,6; w Filadelfii 19,7; w Bombaju 37,3; w Madrasie 41,9.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 31 sierpnia. Za dni kilkanaście zbierze się Sejm galicyjski Z obowiązku swego zdawać będziemy dokładną sprawę ze wszystkich kwestyj obchodzących zdrowie publiczne i zawód lekarski, któreby w kadencyi téj były traktowane. Na teraz podajemy w rubryce właściwéj niektóre ustępy ze sprawozdania członka Wydziału krajowego Dra Franciszka Hoszarda, które to sprawozdanie Sejmowi przedłożoném będzie. Wybieramy ustępy ważniejsze, pomijając mniéj ważne mające tylko miejscowe lub podrzędne znaczenie. Czytelnik obeznany ze sprawozdaniem w mowie będącém zrozumie łatwiéj rozprawy, któreby się toczyć mogły w tym przedmiocie podczas obrad sejmowych.

* *Revue d'hygiène publique* z 20 lipca podaje uwagi Dra Lubelskiego, które chociaż znane z dawniejszéj literatury, zasługują na przypomnienie. Starozakonni przy obrzezaniu tamują krew ustami, i zdarza się, że têm zetknięciem się udzielają kiłę niemowlęciu. Już prof. Bierkowski zwrócił na tę okoliczność uwagę lekarzy; następnie w latach 1864 i 1865 Dr. Nowakowski w Warszawie spostrzegał wiele podobnych przypadków i jak się późniéj wykazalo, w ustach operującego znajdowały się kłykcie kiłowe. W r. 1880 Kosiński, Matlakowski i Chrostowski w Warszawie znowu opisali kilka podobnych przypadków. Pitha, Maas i Podratzky opisują przypadki róży w skutek niezachowania należytéj czystości przy obrzędzie obrzezania.

* **Karlsbad** d. 20 sierpnia Do dnia dzisiejszego przybyło gości kąpielowych 24,474 o 193 osób więcéj aniżeli w roku zeszłym. W pierwszéj połowie tygodnia panowały deszcze, w ostatniéj piękna pogoda; ciepłota utrzymywała się między 13° R. a 17° R. w cieniu. Frekwencyja znacznie ubywa i Karlsbad poczyna się wypróżniać, na czém kończę tegoroczne sprawozdania.

* **Wiedeń.** Według *W. med. W.* rząd traktuje z prof. Cohnheimem względem objęcia katedry anatomii patologicznéj we Wiedniu; Cohnheim miał przedewszystkiém żądać, aby razem z nim przeniósł sie do Wiednia asystent jego prof. Weigert, któremuby rząd musiał zapewnić odpowiednie stanowisko (zapewne płatnego profesora nadzw.)

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Mac Cornac jeneralny sekretarz Zjazdu londyńskiego został mianowanym kawalerem legii honorowéj. Mac Cornac oddał Francyi w czasach klęski narodowéj takie przysługi, które tę nominacyję w zupełności usprawiedliwiają.

* **Nekrologija.** We Wrocławiu umarł d. 9 b. m. słynny ginekolog Prof. Otton Spiegelberg w 52 roku życia z choroby Brighta. — We Francyi umarli: Dr. Manaud intern szpitali paryskich — Dr. Grimaud de Caux współredaktor dziennika *l'Union* Dr. Cytowicz otruł się w Rostowie na Donie, zapewne w napadzie pomięszania zmysłów.

Światły i odważny badacz Afryki centralnéj Dr. Mateucci umarł nagle z zimnicy złośliwéj; po odbyciu pełnéj przeszkód i niebezpieczeństw podróży z Egiptu do zatoki Gwinejskiéj, Mateucci brał na kilka dni przed śmiercią czynny udział w Zjeździe londyńskim. — Dziennik *Le Temps* donosi o śmierci Dra Floquet autora dzieła: *L'Histoire du Parlement de Normandie.* — W Reims umarł Dr. Salle, autor następujących prac: 1) *Etiologie des maladies;* 2) *Etude sur le cholera de 1832; Souvenir d'un demi siècle.*

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 34: Szpilmanna: Spostrzeżenia dotyczące działania atropinu; Chełakowskiego: Przerost i rozszerzenie serca pierwotne. — W *Medycynie* Nr. 35: Skórczewskiego: Przyczyny i rozwój niektórych postaci uporczywych biegunek, oraz ich leczenia w Krynicy.

Redakcyja otrzymała:

Dr. E. MENDEL: Die Manie. Eine Monographie. Wien u. Leipzig 1881. Urban u. Schwarzenberg, in 8vo str. 196. (Z dzieła tego niezadługo zdamy sprawę).

Dr. L. RYDYGIER: Aus der Privatklinik der Dr. Rydygier in Kulm a W. I. Zur Sprayfrage, II Zahn Fälle von Laparotomie, III Ein Fall von lastration itd. Osobne odbicie z D. Zeitschr. f. Chir. in 8vo str. 22. (Rozprawy te poprzednio ogłoszone były w Przeglądzie Lekarskim).

J. S. BILLINGS: Index-Catalogue of the library of the Surgeon-General's Office U. S Army. Vol. II Berlioz Cholas. Washington 1881 in 4to str. 990.

Dr. A. BARAŃSKI (docent weterynaryi w Krakowie): Leisfaden der Veterinär-Polizei, Wien u. Leipzig 1881, Urban et Schwarzenberg in 8vo str. 198.

Piśmiennictwo lekarskie. HEGAR A. u. R. KALTENBACH. Die operative Gynäkologie m. Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre. 2. Aufl. 1. Hälfte Mit 134 Holzschn. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 8 60.

HERZENSTEIN U. Beiträge zur Lehre der Augenmuskellähmungen. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 1.60.

HITZIGRATH Ad. Die Massage ohne od. m. Kaltwasserbehandlung. 12. Ems, Kirchberger. cart. M. 0·60.

JENSEN O. S. Die Structur der Samenfaden. Mit e. Taf. gr. 8. Bergen. (Berlin, Friedländer et Sohn). M. 1. 60.

JORDAN F. Surgical Enquiries, including the Hastings Essays on Shok, the Treatement of Surgical Inflamations, and Numerous Clinical Lectures. 2nd ed. 8. London, Churchill. sh. $12\frac{1}{2}$.

KOCHER Th. Ueber Schusswunden. Experimentelle Untersuchgn.

üb. die Wirkungsweise der modernen Klein-Gewehr-Geschosse. gr. 8. Leipzig. Vogel. M. 2. 40.

LOTZ Th. Pocken u. Vaccination. Bericht üb. die Impffrage. Mit 6 Tfln. 2. Aufl. gr. 8. Basel Schwabe. M. 2. 40.

Redaktor Przeglądu Lekarskiego powrócił i z d. l września obejmuje swoje czynności.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Ponieważ ciągle nadchodzą zamówienia na Dziennik III Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich, a nakład Nru 2 tegoż Dziennika jest już zupełnie wyczerpany, innych zaś Nrów posiada Redakcyja także tylko nieznaczny zapas, przeto Wydział gospodarczy uchwalił wydać w m. październiku rb. drugie wydanie Dziennika III Zjazdu Lek. i przyr., jeżeli się znajdzie dostateczna liczba prenumeratorów.

Prenumerata na 2gie wydanie wynosi 2 złr. i przyjmuje ją po dzień 15 października rb. Administracyja Przeglądu Lekarskiego.

Zamówienia, które nadeszły po 26 lipca rb. nie mogły już być uwzględnione, zamawiających zanotowano więc jako prenumeratorów na drugie wydanie.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.